



CURSO DE MEDICINA
CAIO VINÍCIUS SILVA DE SOUZA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E CRENÇAS EM RELAÇÃO À PLURALIDADE
SEXUAL E DE GÊNERO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA**

Salvador
2021

Caio Vinícius Silva de Souza

**CONHECIMENTO, ATITUDES E CRENÇAS EM RELAÇÃO À PLURALIDADE
SEXUAL E DE GÊNERO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Medicina da Escola Bahiana de Medicina e
Saúde Pública para aprovação parcial no 4º
ano de Medicina.

Orientadora: M.^a Yasmin Cunha de Oliveira.

Salvador

2021

Caio Vinícius Silva de Souza

**CONHECIMENTO, ATITUDES E CRENÇAS EM RELAÇÃO À PLURALIDADE
SEXUAL E DE GÊNERO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Medicina da Escola Bahiana de Medicina e
Saúde Pública para aprovação parcial no 4º
ano de Medicina.

Orientadora: M.^a Yasmin Cunha de Oliveira.

Data de aprovação:

Banca Examinadora

Nome do 1º componente da banca
Titulação / Instituição

Nome do 2º componente da banca
Titulação / Instituição

Nome do 3º componente da banca
Titulação / Instituição

Dedico este trabalho aos meus pais, aos meus familiares, aos meus amigos, à minha orientadora e, principalmente, a todas as pessoas LGBT que cultivam a esperança de dias melhores.

“Demore o tempo que for para decidir o que
você quer da vida e, depois que decidir, não
recue ante nenhum pretexto, porque o
mundo tentará te dissuadir.”

Friedrich Nietzsche

RESUMO

INTRODUÇÃO: A população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e travestis (LGBT) enfrenta diariamente inúmeras violências por não se enquadrar no modelo social heteronormativo, inclusive ao tentar acessar os serviços de saúde. A educação médica, como indica a literatura, no entanto, não costuma abordar assuntos que envolvam diversidade sexual e de gênero, e há médicos que sequer ouviram falar sobre a sigla LGBT ou sobre temáticas específicas acerca dessa população durante a graduação. Dessa forma, entender o perfil de atitude dos estudantes de medicina diante de pessoas LGBT é fundamental para que as disparidades que existem no sistema de saúde sejam reduzidas. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de atitude frente à pluralidade sexual e de gênero entre estudantes de medicina. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, prospectivo e descritivo realizado em uma faculdade privada de medicina em Salvador no ano de 2021. O questionário criado pelo Google Forms foi enviado via e-mail institucional para todos os alunos dos 12 semestres do curso de medicina com idade igual ou superior a 18 anos e sem distinção de sexo. O instrumento de coleta contém (1) Perfil sociodemográfico, (2) Escala de Distância Social, (3) Escala de Preconceito contra a Diversidade Sexual e de Gênero e (4) Conhecimentos e crenças sobre a população LGBT. Para tabulação e análise, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20 para Windows. As variáveis quantitativas foram expressas em média $\pm$ desvio de padrão ou mediana (Md) e amplitude interquartil (AIQ). As variáveis categóricas foram descritas por meio de porcentagem e proporções, sendo dispostas através de gráficos e tabelas. A associação entre variáveis ordinais/contínuas foi medida através do coeficiente de correlação de Spearman tendo em vista que a maioria das variáveis apresentou distribuição distinta da normal. **RESULTADOS:** A amostra foi composta de 407 estudantes. Destes, 48,6% (n=198) apresentaram algum tipo de preconceito em relação à diversidade sexual e de gênero. No que concerne à distância social dos estudantes em relação a lésbicas, gays, travestis e transexuais, 95,1% (n=387) dos participantes apresentaram aceitação social máxima, já que aceitariam lésbicas, gays, travestis e transexuais como membros de suas famílias. Em relação ao questionário de Conhecimentos e Crenças, a maioria dos estudantes 60,4% (n=244) acertaram oito questões da Escala de Conhecimento sobre a População LGBT, composta por 11 itens, o que equivale a aproximadamente 73%. Foi realizada também a correlação entre a Escala de Conhecimento sobre a população LGBT e a Escala de Preconceito contra a Diversidade Sexual e de Gênero, obtendo-se uma associação negativa e fraca entre elas. **CONCLUSÃO:** Observou-se a presença do preconceito em quase metade dos estudantes avaliados, sendo que houve um comportamento acentuadamente mais negativo em relação às travestis. A maioria dos estudantes possuem conhecimento em relação à população LGBT embora não se sintam capacitados para atuar em situações envolvendo esses indivíduos.

Palavras-chave: Pessoas LGBT; Diversidade Sexual e de Gênero; Preconceito; Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The lesbian, gay, bisexual, transgender and transvestite (LGBT) population faces daily violence for not fitting into the heteronormative social model, including when trying to access health services. Medical education, as the literature indicates, however, does not usually address issues involving sexual and gender diversity, and there are physicians who have not even heard about the acronym LGBT or about specific themes about this population during graduation. Thus, understanding the profile of medical students' attitude towards LGBT people is essential for the disparities that exist in the health system to be reduced.

OBJECTIVE: To analyze the profile of attitude towards sexual and gender plurality among medical students. **METHODS:** This is a cross-sectional, prospective and descriptive study carried out at a private medical school in Salvador in 2021. The questionnaire created by Google Forms was sent via institutional email to all students in the 12 semesters of medical school aged 18 years or over and without distinction of sex. The data collection instrument contains (1) Sociodemographic Profile, (2) Social Distance Scale, (3) Prejudice against Sexual and Gender Diversity Scale, and (4) Knowledge and beliefs about the LGBT population. For tabulation and analysis, the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software version 20 for Windows was used. Quantitative variables were expressed as mean $\pm$ standard deviation or median (Md) and interquartile range (AIQ). Categorical variables were described using percentages and proportions, arranged through graphs and tables. The association between ordinal/continuous variables was measured using Spearman's correlation coefficient, considering that most variables had a distribution that was different from the normal one. **RESULTS:** The sample consisted of 407 students. Of these, 48.6% (n=198) had some kind of prejudice in relation to sexual and gender diversity. Regarding the students' social distance from lesbians, gays, transvestites and transsexuals, 95.1% (n=387) of the participants showed maximum social acceptance, as they would accept lesbians, gays, transvestites and transsexuals as members of their families. Regarding the Knowledge and Beliefs questionnaire, most students 60.4% (n=244) answered eight questions on the Knowledge Scale about the LGBT Population, consisting of 11 items, which is equivalent to approximately 73%. The correlation between the Knowledge Scale about the LGBT population and the Prejudice against Sexual and Gender Diversity Scale was also performed, obtaining a weak and negative association between them. **CONCLUSION:** The presence of prejudice was observed in almost half of the evaluated students, and there was a markedly more negative behavior in relation to transvestites. Most students have knowledge about the LGBT population, although they do not feel able to act in situations involving these individuals.

Keywords: LGBT People; Sexual and Gender Diversity; Prejudice; Medical students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil da sexualidade e situação afetiva dos estudantes.....	19
Tabela 2 – Outras características dos estudantes.....	20
Tabela 3 – Distribuição do preconceito contra a diversidade sexual e de gênero....	23
Tabela 4 – Conhecimento sobre a População LGBT.....	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 Geral	11
2.2 Específicos	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Pluralidade sexual e de gênero	12
3.2 Saúde da população LGBT e políticas públicas	13
3.3 Crenças, estereótipos, atitudes, preconceito e discriminação	14
3.4 Educação médica em saúde LGBT	15
4 MÉTODOS	16
4.1 Desenho do estudo	16
4.2 Local e período do estudo	16
4.3 População alvo e seleção da amostra	16
4.3.1 Critérios de inclusão	16
4.3.2 Critérios de exclusão	16
4.4 Instrumentos de coleta	17
4.4.1 Perfil Sociodemográfico.....	17
4.4.2 Escala de Preconceito Contra Diversidade Sexual e de Gênero	17
4.4.3 Escala de Distância Social	17
4.4.4 Questionário de Conhecimentos e Crenças sobre a População LGBT	18
4.5 Análise estatística	18
4.6 Aspectos éticos	18
5 RESULTADOS.....	19
5.1 Características sociodemográficas	19
5.2 Escala de Distância Social	21
5.3 Escala de Diversidade Sexual e de Gênero	21

5.4 Questionário de Conhecimentos e Crenças sobre a População LGBT	24
5.5 Correlações entre escalas	25
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A – Perfil Sociodemográfico	34
APÊNDICE B – Conhecimentos e Crenças sobre a População LGBT	37
APÊNDICE C – Cronograma	40
APÊNDICE D – Orçamento	41
ANEXO A – Escala de Preconceito Contra Diversidade Sexual e de Gênero	42
ANEXO B – Escala de Distância Social LGBT	42
ANEXO C – Parecer do CEP	43

1 INTRODUÇÃO

A população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e travestis (LGBT) enfrenta diariamente inúmeras violências por não se enquadrar no modelo social heteronormativo (1). Segundo o relatório global Homofobia Patrocinada pelo Estado de 2019, um em cada três países no mundo condena a homossexualidade e onze deles punem com a morte relações homossexuais (2). No Brasil, entre 1980 e 2005, foram assassinados 2511 homossexuais, em sua maior parte vítimas de homofobia: 72% eram gays, 25% travestis e 3% lésbicas (3). Em 2013 e 2014, 952 pessoas LGBTs manifestaram-se na Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, ao menos, houve três registros de travestis que se sentiram lesadas na tentativa de utilizar o seu nome social (4). Situações como essa afastam esses indivíduos dos serviços de saúde pelo receio estabelecido de que possam ser vítimas de discursos homofóbicos (5).

Em entrevista com 14 médicos de uma capital do nordeste brasileiro, Negreiros *et al.* (2019) apontaram que nenhum deles, durante sua formação acadêmica, tiveram disciplinas que abordassem diversidade sexual e de gênero. Os entrevistados referiram que as discussões sobre a população LGBT eram restritas a poucos momentos da graduação, tais como em infectologia, na abordagem de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e em psiquiatria. Além disso, um dos médicos afirmou sequer ouvir falar sobre a sigla LGBT durante o curso e, pelo menos, três deles mostraram não ter treinamento para agir com resolutividade quando questionados acerca de temas como hormonioterapia, acompanhamento clínico, atendimento psicoterápico, cirurgia de implante de silicone e de adequação corporal de sexo (6).

Moretti-Pires *et al.* (2019) em um estudo sobre o preconceito contra a diversidade sexual e de gênero entre estudantes de medicina, realizado na região sul do Brasil, identificaram que, pelo menos, 60% dos alunos apresentaram atitude negativa frente a essa comunidade (7). Dessa forma, entender o perfil de atitude dos estudantes de medicina diante desse segmento populacional é fundamental para que se criem estratégias com o intuito de capacitar, de forma mais efetiva, esses futuros médicos e melhorar a qualidade do atendimento à população LGBT a fim de reduzir as disparidades que existem no sistema de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o perfil de atitude frente à pluralidade sexual e de gênero entre estudantes de medicina.

2.2 Específicos

Investigar o nível de conhecimento dos estudantes de medicina acerca da população LGBT.

Identificar a presença ou não de preconceito contra à diversidade sexual e de gênero entre estudantes de medicina.

Verificar a existência de diferença no nível de preconceito entre alunos com maior e menor conhecimento acerca da população LGBT.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Pluralidade sexual e de gênero

A sexualidade humana é uma complexa intersecção de fatores biopsicossociais, sendo basicamente composta por quatro elementos: sexo biológico, orientação sexual, gênero e identidade de gênero (8).

Sexo biológico é a associação de cromossomos sexuais, genitália, capacidade reprodutiva e características fisiológicas secundárias que diferenciam “machos” e “fêmeas” (8). Orientação sexual é a identidade atribuída a alguém conforme a direção do seu comportamento ou atração sexual, caso ela se dirija a alguém do mesmo sexo, denomina-se de orientação homossexual; se, ao contrário, a alguém do sexo oposto denomina-se heterossexual, se pelos dois sexos, de bissexual (9).

Gênero é uma construção social e refere-se à dimensão subjetiva e cultural do que é ser “mulher” ou ser “homem” (8,10). Diferentemente, a identidade de gênero não é um conceito estático e limitado à identidade masculina ou feminina, mas corresponde a um amplo espectro de possibilidades (11). Quando a identidade de gênero de um indivíduo difere do seu sexo biológico, ele é comumente considerado como transgênero, gênero-fluido e/ou *genderqueer* (11).

A pluralidade sexual e de gênero, por vezes, é representada pela sigla LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e travestis), a qual já passou por várias alterações e foi deliberada na I Conferência Nacional LGBT, realizada em 2008 (12). Embora existam controvérsias quanto à nomeação de todos os Ts, a inclusão de um Q (para *queers*), um A (para assexuais) ou um I (para intersexos), há um consenso na busca pela inclusão e reconhecimento das inúmeras formas de se expressar a sexualidade (12).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde sexual é entendida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, sendo fundamental na vida de qualquer indivíduo. Dessa forma, ela não abrange apenas aspectos da saúde reprodutiva, mas também a possibilidade de ter prazer e segurança nas experiências sexuais, livre de qualquer coerção, discriminação e violência (13).

3.2 Saúde da população LGBT e políticas públicas

A homossexualidade, por muito tempo, foi considerada como doença, sendo até mesmo enquadrada como desvio sexual pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana. No entanto, graças às lutas do movimento gay norte-americano, houve a retirada do diagnóstico “homossexualismo” na terceira revisão do DSM em 1987 (14).

No Brasil, em 2004, foi lançado o programa Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual, cujo principal propósito era o de promover a cidadania e os direitos humanos de pessoas LGBT. Na esfera da saúde, foi proposto que o Ministério da Saúde institísse um Comitê Técnico de “Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais”, cuja atribuição seria a criação de uma Política Nacional de Saúde para essa população (1).

Em 2011, seguindo as diretrizes expressas no programa Brasil sem Homofobia, houve a formulação da Política Nacional de Saúde LGBT. Esta reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT e tem como objetivo a redução das desigualdades relacionadas à saúde desses grupos sociais. Enfatiza, ainda, que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado à população LGBT (15).

Segundo o Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: Ano de 2013, foram reportadas ao Disque Direitos Humanos 1695 denúncias de violações relacionadas aos direitos humanos da população LGBT, sendo que 148 foram tipificadas como negligência. Dentre elas, as mais reportadas foram negligências de amparo e responsabilização, com 58,1% dos casos, seguido por negligência em medicamentos e assistência à saúde com 16,2% (4).

Portanto, ainda que se possa notar um maior empenho do Estado e da sociedade para a garantia do cumprimento de direitos e combate à discriminação e ao preconceito, há ainda um abismo muito grande entre as ações planejadas e sua execução, principalmente em função de resistências criadas por aspectos enraizados na sociedade, a qual é marcada por uma construção sócio-histórica cristã, patriarcal e sexista (5).

3.3 Crenças, estereótipos, atitudes, preconceito e discriminação

Crenças são proposições que, basicamente, afirmam ou negam uma relação entre dois objetos concretos ou abstratos, ou entre um objeto e algum possível atributo deste. Quanto mais enraizadas forem as crenças em um indivíduo, maior será a resistência oferecida para sua mudança e mais significativas serão as repercussões em toda a arquitetura do sistema de crenças caso ocorra alguma alteração (16).

Estereótipo é a atribuição de características específicas a determinados grupos sociais, por membros de uma cultura em comum, que os diferenciem de outros sujeitos. Dessa forma, os indivíduos isolados desses grupos, identificados a partir de traços típicos, serão automaticamente associados ao resto das características que seu grupo possui e serão tratados em conformidade nas interações sociais das quais participam. Apesar de sua utilidade em algumas situações, os estereótipos podem se tornar descrições enganosas, incoerentes e excessivamente rígidas de determinados grupos sociais (17).

Segundo Krüger, “atitudes são disposições afetivas que podem ser favoráveis – positivas – ou desfavoráveis – negativas – a um objeto social”. Elas resultam da união de três componentes: o afetivo, o cognitivo e o comportamental, os quais associam-se de tal forma que, se a atitude for negativa em relação ao objeto social, as representações e a conduta diante dele também tenderão a sê-lo (16).

O preconceito é a junção de crenças, atitudes e comportamentos que consiste em atribuir a qualquer membro de determinado grupo social uma característica negativa unicamente pelo fato de pertencer àquele grupo: a característica apontada é vista como essencial, responsável por definir a natureza do grupo, e, portanto, adere indelevelmente a todos os indivíduos que o compõem (18).

Discriminação é um comportamento manifesto, geralmente apresentado por uma pessoa preconceituosa, que se expressa através da adoção de padrões de preferência – atitude positiva – em relação aos membros do próprio grupo e/ou de rejeição – atitude negativa – em relação aos indivíduos dos grupos externos (19).

3.4 Educação médica em saúde LGBT

As crenças pessoais dos profissionais de saúde têm efeitos importantes nas escolhas profissionais e refletem no tratamento de seus pacientes (20,21). Muitas atitudes na assistência médica pressupõem que todos os pacientes sejam heterossexuais e essas suposições heteronormativas podem levar a uma comunicação deficiente, influenciando na qualidade do cuidado oferecido. A falta de conhecimento sobre as variadas formas de relações pessoais e como elas podem influenciar o bem-estar de uma pessoa pode levar à formulação de perguntas indevidas e, conseqüentemente, a julgamentos infundados (22).

Gerd Røndahl (2010), em seu trabalho *Heteronormatividade em Programas de Educação em Saúde*, entrevistou 5 estudantes de enfermagem e 3 estudantes de medicina. Nenhum dos alunos, em sua educação clínica, teve qualquer discussão sobre população LGBT com seus supervisores ou com outro pessoal e, em vários momentos da entrevista, apontaram para o fato de que a formação que tiveram foi baseada na normalidade fundamentada no padrão da heterossexualidade (23).

Lopes *et al.* (2019), em seu estudo *Diversidade de Gêneros e Acesso à Saúde: concepção dos estudantes de medicina e enfermagem do centro universitário de Patos de Minas*, analisaram 83 estudantes e identificaram lacunas na educação em saúde LGBT: 94% dos alunos afirmaram que deveria haver mudanças na abordagem curricular de temas envolvendo indivíduos LGBT. Além disso, apenas 15,7% deles relataram se sentir totalmente capacitados para atender às demandas dessa população (24).

Dullius *et al.* (2019) constataram que profissionais de saúde devem ser capacitados para atender melhor os indivíduos LGBT, mas que a literatura não aborda, de maneira suficiente, conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para lidar com essa população. Assim, apesar dos estudos que demonstram a importância de se qualificar melhor os profissionais de saúde, não há menção de quais competências precisam ser desenvolvidas, ou seja, não há abordagem relacionada a análise das necessidades de treinamento, etapa anterior ao planejamento e execução de políticas educacionais. Tais políticas são necessárias para a correção de lacunas no processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências para o adequado desempenho das práticas de saúde (25).

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, prospectivo e descritivo.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), em Salvador, no período de março a abril de 2021.

4.3 População alvo e seleção da amostra

Trata-se de uma amostra não probabilística do tipo sequencial envolvendo estudantes de medicina do 1º ao 12º semestre da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) com 1550 alunos elegíveis. Para o cálculo do tamanho amostral, foram adotados os seguintes parâmetros: poder estatístico de 95% com limiar de significância menor que 5%. A amostra calculada foi de 309 alunos. Assim, para responder aos objetivos, foi estimado um número de 340 alunos, considerando a possibilidade de 10% de perdas.

O questionário criado, através da plataforma Google Forms, foi encaminhado através do e-mail institucional para os alunos de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Os estudantes foram convidados a participar do estudo de maneira voluntária e todos que optaram por participar teriam de concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado para essa pesquisa em conformidade com as orientações apresentadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4.3.1 Critérios de inclusão

Estudantes de graduação do curso de medicina, de todos os períodos, que estiveram devidamente matriculados na EBMSP acima de 18 anos e sem distinção de sexo.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos alunos que responderam ao questionário de forma incompleta.

4.4 Instrumentos de coleta

Foi aplicado um questionário online via Google Forms, contendo o TCLE, que deveria ser lido e assinado por todos que quisessem contribuir com a pesquisa. Tal questionário foi estruturado por 4 instrumentos: Perfil Sociodemográfico; Escala de Preconceito Contra Diversidade Sexual e de Gênero; Escala de Distância Social; Conhecimentos e Crenças sobre a População LGBT.

4.4.1 Perfil Sociodemográfico

É constituído por 9 perguntas acerca da idade, sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual, situação afetiva, etnia, religião, semestre do curso e renda familiar mensal (Apêndice A).

4.4.2 Escala de Preconceito Contra Diversidade Sexual e de Gênero

Foi utilizada para avaliar o preconceito em relação à diversidade sexual e de gênero (Anexo A). Foi composta por duas outras escalas: *Attitudes Toward Lesbians and Gays Scale* (ATLG), que avalia o preconceito contra a orientação sexual, desenvolvida por Herek em 1988 e *Genderism and Transphobia Scale*, a qual avalia o preconceito contra não conformidade de gênero e transexualidade, desenvolvida por Hill e Willoughby em 2005. A partir dos processos de adaptação e validação para o contexto brasileiro, realizados por Costa *et al.*, a escala em sua versão final consta de 16 itens com opções de resposta Likert (26). Para cada um dos itens, os participantes foram categorizados em “preconceituoso” e “não preconceituoso”, pertencendo ao primeiro grupo aqueles que apresentaram qualquer concordância com o item e ao último aqueles que discordaram plenamente com exceção do item 15, o qual possui pontuação invertida.

4.4.3 Escala de Distância Social

De acordo com Bogardus, distância social consiste nos diferentes graus e tipos de compreensão e sentimentos que as pessoas experienciam em relação umas às outras, moldando a forma que se estabelece as relações sociais (27). No presente estudo, foi utilizada uma adaptação da Escala de Distância Social (Anexo B), realizada por Rodrigues *et al.*, com o objetivo de investigar a relação social do participante diante de gays, lésbicas, travestis e transexuais. Os participantes selecionaram as seguintes alternativas em relação a cada um dos grupos: aceitaria

como membro da minha família; aceitaria como amigo(a); aceitaria como colega de trabalho/escola; aceitaria como vizinho(a); aceitaria em minha cidade; não aceitaria (26).

4.4.4 Questionário de Conhecimentos e Crenças sobre a População LGBT

A primeira parte do questionário contém cinco perguntas objetivas que visam investigar a abordagem curricular envolvendo questões de diversidade sexual e de gênero como também analisar conhecimentos gerais que os estudantes de medicina têm acerca da população LGBT. A segunda parte é uma escala de conhecimento, mais específica, a qual contém onze perguntas objetivas sobre as particularidades da diversidade sexual e de gênero (Apêndice B). Os itens foram transformados em erro ou acerto de acordo com o aporte teórico utilizado e, em seguida, foi realizada a frequência destes.

4.5 Análise estatística

Para tabulação e análise, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20 para Windows. As variáveis quantitativas foram expressas em média $\pm$ desvio de padrão ou mediana (Md) e amplitude interquartil (AIQ). As variáveis categóricas foram descritas por meio de porcentagem e proporções, sendo dispostas através de gráficos e tabelas. Foram consideradas com distribuição normal as variáveis que apresentaram valor $p > 0.05$ no teste de normalidade Shapiro Wilk. Tendo em vista que a maioria das variáveis apresentou distribuição distinta da normal, foram utilizados testes não-paramétricos. A associação entre variáveis ordinais/contínuas foi medida através do coeficiente de correlação de Spearman, adequado a dados não paramétricos.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e seguiu todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado com CAAE: 41003420.7.0000.5544 (Anexo C). Antes da realização de qualquer procedimento, todos os participantes receberam esclarecimentos pormenorizados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 RESULTADOS

Foram obtidas 415 respostas dos participantes. Destas, 407 obedeceram aos critérios de inclusão e foram utilizadas na análise. Nas tabelas 1 e 2 são apresentadas as características dos estudantes de acordo com o perfil sociodemográfico de cada um.

5.1 Características sociodemográficas

A maioria dos participantes são do sexo feminino 71,7% (n=292) enquanto 28,3% (n=115) são do sexo masculino. Em relação à identidade de gênero, a maior parte dos estudantes 99,5% (n=405) se identificaram como cisgêneros e apenas 0,5% (2) declararam-se não-binários. Quanto à orientação sexual, os LGBTs representaram 23,8% (n=97) da amostra, sendo 15% (n=61) bissexuais, 6,6% (n=27) homossexuais, 1,2% (n=5) pansexuais e 1% (n=4) de outras orientações sexuais além dessas. No que se refere à situação afetiva, 51,1% (n=208) dos participantes eram solteiros, 46,2% (n=188) estavam em um relacionamento fixo, 2% (n=8) estavam em um relacionamento aberto e 0,7% (n=3) se declararam casados.

Tabela 1 – Perfil da sexualidade e situação afetiva dos estudantes

Características	Categorias	Frequência (%)
Sexo biológico	Feminino	292 (71,7)
	Masculino	115 (28,3)
Identidade de gênero	Cisgênero	405 (99,5)
	Não-binário	2 (0,5)
Orientação sexual	Bissexual	61 (15)
	Heterossexual	310 (76,2)
	Homossexual	27 (6,6)
	Pansexual	5 (1,2)
	Outra	4 (1,0)
Situação afetiva	Casado(a)	3 (0,7)
	Em um relacionamento aberto	8 (2,0)
	Em um relacionamento fixo	188 (46,2)
	Solteiro(a)	208 (51,1)

Fonte: Produzida pelos autores com base no banco de dados, 2021

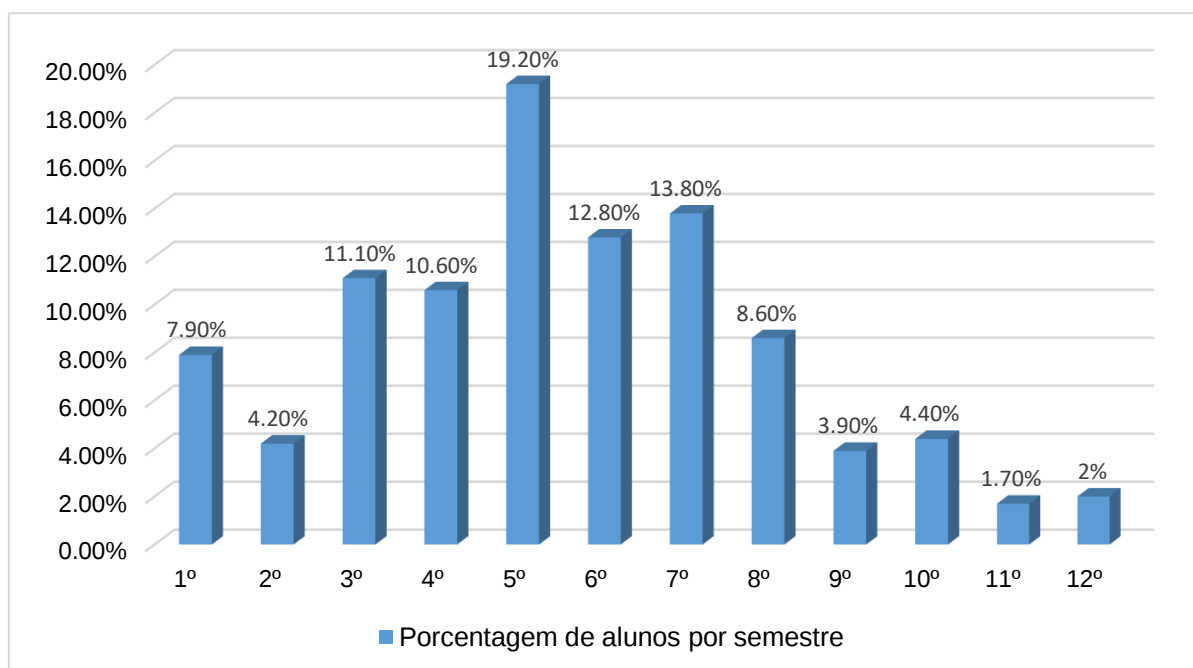
A faixa etária teve um espectro de 18 a 38 anos, com média de 21 anos. Em relação à etnia, a maioria dos alunos 59,2% (n=241) se autodeclararam brancos, 30% (n=122) pardos e 9,1% (n=37) pretos. Quanto à religião, 27,8% (n=113) declararam-se católicos, 18,2% (n=74) sem religião e 15,7% (n=64) agnósticos. Sobre a renda familiar mensal, a maioria 66,1% (n=269) declarou renda familiar de mais de 9 salários-mínimos.

Tabela 2 – Outras características dos estudantes

Características	Categorias	Frequência (%)
Idade	18 a 22 anos	282 (69,5)
	23 a 27 anos	101 (24,8)
	28 a 32 anos	19 (4,7)
	Acima de 32 anos	4 (1,0)
Etnia	Amarelo	6 (1,5)
	Branco	241 (59,2)
	Indígena	1 (0,2)
	Preto	37 (9,1)
	Pardo	122 (30)
Religião	Agnóstico(a)	64 (15,7)
	Católica	113 (27,8)
	Espírita	38 (9,3)
	Não declarada	22 (5,4)
	Sem religião	74 (18,2)
	Outras	96 (23,6)
Renda familiar	Até 1 salário-mínimo	2 (0,5)
	Acima de 1 até 3 salários-mínimos	15 (3,7)
	Acima de 3 até 6 salários-mínimos	59 (14,5)
	Acima de 6 até 9 salários-mínimos	62 (15,2)
	Mais de 9 salários-mínimos	269 (66,1)

Fonte: Produzida pelos autores com base no banco de dados, 2021

A distribuição entre os doze semestres do curso variou bastante, sendo que o quinto semestre representou a maior parte das respostas 19,2% (n=78) e o décimo primeiro a menor 1,7% (n=7).

Gráfico 1 – Distribuição de alunos por semestre

Fonte: Produzido pelos autores com base no banco de dados, 2021

5.2 Escala de Distância Social

No que concerne à distância social dos estudantes em relação a lésbicas, gays, travestis e transexuais, a maioria dos participantes apresentaram aceitação social máxima, 95,1% (n=387) aceitariam lésbicas, gays, travestis e transexuais como membros de suas famílias.

Em relação às lésbicas e aos gays, 99% (n=402) aceitariam como membros da família e 1% (n=4) aceitariam como amigas, como colegas de trabalho/escola, como vizinhas e na sua cidade, mas não aceitariam como membros da família.

Em relação às travestis, 95,3% (n=387) aceitariam como membros da família; 3,7% (n=15) aceitariam como amigas, como colegas de trabalho/escola, como vizinhas e na sua cidade, mas não aceitariam como membros da família e 1% (n=4) aceitaria como colegas de trabalho/escola, como vizinhas e na sua cidade, mas não aceitariam nem como membros da família nem como amigas.

Em relação aos transexuais, 96,6% (n=392) aceitariam como membros da família, 2,5% (n=10) aceitaria como amigos(as), como colegas de trabalho/escola, como vizinhos(as) e na sua cidade, mas não aceitariam como membros da família e 1% (n=4) aceitaria como colegas de trabalho/escola, como vizinhos(as) e na sua cidade, mas não aceitaria nem como membro da família nem como amigos(as).

5.3 Escala de Diversidade Sexual e de Gênero

Em relação à Escala de Diversidade Sexual e de Gênero de Costa *et al.*, os participantes que não apresentaram preconceito corresponderam a 51,4% (n=209) da amostra e os que apresentaram preconceito corresponderam a 48,6% (n=198).

Com relação à frequência de preconceito de cada assertiva da escala, a que apresentou menor preconceito 2% (n=8) foi “Eu acho que as mulheres lésbicas são nojentas” enquanto o máximo de preconceito foi de 32,9% (n=134) que não concordaram com o item “Eu iria a um bar frequentado por travestis”. Além disso, 14,7% (n=60) dos estudantes concordaram que crianças deveriam brincar com brinquedos apropriados para seu próprio sexo, 8,1% (n=33) concordaram que as mulheres masculinas não os deixam à vontade e 7,4% (n=30) concordaram que sexo entre dois homens é totalmente errado.

A comparação da distribuição dos resultados quanto ao sexo biológico dos participantes mostrou que estudantes do sexo feminino tiveram maior preconceito em valores absolutos (n=121) quando comparadas aos estudantes do sexo

masculino (n=77). No entanto, em valores relativos, a presença de preconceito na população masculina 67% (n=77) foi maior. A distribuição de preconceito entre estudantes do sexo masculino variou entre 4,3% (n=5) e 47% (n=54) e entre estudantes do sexo feminino variou entre 0,7% (n=2) e 27,4% (n=80).

Seis itens (“Sexo entre dois homens é totalmente errado”, “A homossexualidade masculina é uma perversão”, “Sexo entre duas mulheres é totalmente errado”, “Os homens que depilam suas pernas são estranhos”, “As meninas masculinas deveriam receber tratamento”, “As mulheres masculinas não me deixam à vontade”) não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os grupos de estudantes do sexo feminino e do sexo masculino.

Tabela 3 – Distribuição do preconceito contra a diversidade sexual e de gênero

Itens da escala de Costa et al.	Sexo Feminino		Sexo Masculino		P	Total	
	Concorda N (%)	Discorda N (%)	Concorda N (%)	Discorda N (%)		Concorda N (%)	Discorda N (%)
Sexo entre dois homens é totalmente errado.	18 (6,2)	274 (93,8)	12 (10,4)	103 (89,6)	0,138	30 (7,4)	377 (92,6)
Eu acho que os homens gays são nojentos.	2 (0,7)	290 (99,3)	8 (7,0)	107 (93,0)	0,000*	10 (2,5)	397 (97,5)
A homossexualidade masculina é uma perversão.	9 (3,1)	283 (96,9)	8 (7,0)	107 (93,0)	0,079	17 (4,2)	390 (95,8)
Sexo entre duas mulheres é totalmente errado.	18 (6,2)	274 (93,8)	8 (7,0)	107 (93,0)	0,769	26 (6,4)	381 (93,6)
Eu acho que as mulheres lésbicas são nojentas.	3 (1,0)	289 (99,0)	5 (4,3)	110 (95,7)	0,030*	8 (2,0)	399 (98,0)
Travestis me dão nojo.	3 (1,0)	289 (99,0)	15 (13,0)	100 (87,0)	0,000*	18 (4,4)	389 (95,6)
Os homens que se comportam como mulheres deveriam se envergonhar.	6 (2,1)	286 (97,9)	7 (6,1)	108 (93,9)	0,037*	13 (3,2)	394 (96,8)
Os homens que depilam suas pernas são estranhos.	17 (5,8)	275 (94,2)	7 (6,1)	108 (93,9)	0,919	24 (5,9)	383 (94,1)
Eu não consigo entender por que uma mulher se comportaria feito um homem.	12 (4,1)	280 (95,9)	16 (13,9)	99 (86,1)	0,000*	28 (6,9)	379 (93,1)
As crianças deveriam brincar com brinquedos apropriados para seu próprio sexo.	19 (6,5)	273 (93,5)	41 (35,7)	74 (64,3)	0,000*	60 (14,7)	347 (85,3)
As mulheres que se veem como homens são anormais.	10 (3,4)	282 (96,6)	11 (9,6)	104 (90,4)	0,012*	21 (5,2)	386 (94,8)
Operações de mudança de sexo são moralmente erradas.	12 (4,1)	280 (95,9)	12 (10,4)	103 (89,6)	0,015*	24 (5,9)	383 (94,1)
As meninas masculinas deveriam receber tratamento.	19 (6,5)	273 (93,5)	9 (7,8)	106 (92,2)	0,636	28 (6,9)	379 (93,1)
Os homens afeminados não me deixam à vontade.	7 (2,4)	285 (97,6)	17 (14,8)	98 (85,2)	0,000*	24 (5,9)	383 (94,1)
Eu iria a um bar frequentado por travestis.	212 (72,6)	80 (27,4)	61 (53,0)	54 (47,0)	0,000*	273 (67,1)	134 (32,9)
As mulheres masculinas não me deixam à vontade.	21 (7,2)	271 (92,8)	12 (10,4)	103 (89,6)	0,281	33 (8,1)	374 (91,9)

Legenda: *p<0,05; **Fonte:** Produzida pelos autores com base no banco de dados, 2021

5.4 Questionário de Conhecimentos e Crenças sobre a População LGBT

Na parte inicial do questionário Conhecimento e Crenças foi questionada a percepção dos alunos sobre o ensino da diversidade sexual e de gênero na sua graduação em medicina e o conhecimento geral que eles possuem acerca da saúde da população LGBT.

No que concerne aos componentes curriculares que abordam questões envolvendo diversidade sexual e de gênero na faculdade, 44,2% (n=180) afirmaram que, até o semestre no qual estão, não houve nenhuma matéria que abordasse a temática LGBT, 32,7% (n=133) afirmaram ter tido um componente e 13,5% (n=55) afirmaram ter tido dois.

Em relação à Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT), a maior parte 63,9% (n=260) afirmou não ter conhecimento. Do total dos estudantes, 92,1% (n=375) afirmaram saber diferenciar orientação sexual de identidade de gênero. Quando questionados acerca de ter conhecimento suficiente para atuar enquanto médicos em situações que envolvam pessoas LGBT, 76,7% (n=312) afirmaram não ter conhecimento suficiente. Além disso, a maior parte dos estudantes 98% (n=399) acreditam que deve haver mudanças na assistência em saúde à população LGBT.

No que se refere à segunda parte do questionário de Conhecimentos e Crenças, a maioria dos estudantes 60,4% (n=244) acertaram oito questões da Escala de Conhecimento sobre a População LGBT, composta por 11 itens, o que equivale a aproximadamente 73% de todas as perguntas.

Tabela 4 – Conhecimento sobre a População LGBT

Perguntas	Acerto (%)
A orientação sexual do paciente deve ser perguntada e levada em consideração na construção da história clínica?	332 (81,6)
A identidade de gênero leva em consideração o sexo biológico da pessoa, podendo ser binária ou não binária?	189 (46,4)
Ser heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual ou assexual está relacionado à orientação sexual da pessoa?	382 (93,9)
A homossexualidade é responsável pelo aumento da infecção pelo HIV?	353 (86,7)
É dispensável o uso de preservativos nas relações sexuais entre mulheres?	361 (88,7)
Pacientes que se apresentam como travestis são homens que se transformam momentaneamente em mulheres?	283 (69,5)
Mulheres transgêneras, mesmo após cirurgia de adequação ao sexo, devem realizar acompanhamento preventivo de câncer de próstata?	220 (54,1)
Médicos generalistas são aptos para acompanhar pacientes transgêneros e travestis?	143 (35,1)
Nas relações sexuais entre mulheres, há risco de contaminação?	395 (97,1)
Homens transgêneros que possuam ovários, útero e vagina em funcionamento poderão engravidar mesmo após a terapia hormonal?	196 (48,2)
Pacientes que se apresentam como travestis são necessariamente homossexuais?	373 (91,6)

Fonte: Produzida pelos autores com base no banco de dados, 2021

5.5 Correlações entre escalas

Uma das hipóteses propostas por este estudo é a de que quanto maior o preconceito apresentado pelos alunos, menor seria o conhecimento deles acerca da população LGBT. A correlação de Spearman mostrou que há uma correlação negativa e fraca entre conhecimento e preconceito acerca da população LGBT ($\rho = -0,210$; $p < 0,01$).

No que se refere à hipótese de que haveria relação entre aceitação social acerca da população LGBT e conhecimento acerca da população LGBT, a correlação de Spearman mostrou que esta hipótese não foi confirmada ($\rho = -0,98$; $p = 0,05$).

A hipótese de que alunos que apresentaram menor distância social acerca da população LGBT apresentariam menor preconceito foi confirmada. A correlação de Spearman mostrou que há uma correlação positiva e moderada entre distância social e preconceito acerca da população LGBT ($\rho = 0,32$; $p < 0,01$).

6 DISCUSSÃO

Foi constatado que 48,6% dos estudantes de medicina apresentaram preconceito em relação à pluralidade sexual e de gênero. Tais dados divergiram dos encontrados na literatura. O estudo de Moretti-Pires *et al.* (2019), utilizando a mesma Escala de Diversidade Sexual e de Gênero e com uma amostra de 335 alunos, encontrou um resultado maior, apontando a presença de preconceito em, pelo menos, 60% dos estudantes de medicina de um curso da região sul do país (7). A nível internacional, uma pesquisa realizada na Universidade de Ottawa, em 2017, com uma população de 103 estudantes de medicina, demonstrou que quase um terço deles já testemunharam heterossexismo – sistema ideológico que considera a heterossexualidade como hegemônica e que parte do pressuposto de que todos são heterossexuais (28). Verificou-se, inclusive, que a fonte mais comum de heterossexismo eram estudantes de medicina. Além disso, 14,6% dos alunos afirmaram já ter presenciado discriminação contra pessoas LGBT, sendo estudantes de medicina, mais uma vez, a fonte mais comum de discriminação (29).

Observou-se também maior discriminação às travestis em comparação ao grupo de transexuais, gays e lésbicas, uma vez que quase um terço dos alunos se sentiriam relutantes com a ideia de ir a um bar frequentado por travestis. Segundo Benedetti, ainda é difundida a visão de que travestis constroem sua identidade sexual e de gênero entrelaçadas à prostituição com objetivo de ganho financeiro (30). Esse olhar estigmatizante, que reduz a existência de travestis à mercantilização do corpo, é uma das inúmeras violências resultantes de uma dinâmica social excludente (31).

Santana *et al.* (2020), ao analisarem as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pelas pessoas LGBT, evidenciaram que o preconceito é uma das maiores barreiras que essa população enfrenta (32). Segundo Oliveira *et al.* (2018), a omissão da orientação sexual e da identidade de gênero por medo de discriminação é comum pelas pessoas LGBT, sendo frequentes relatos de situações envolvendo homofobia, constrangimento no cuidado e práticas antiéticas por parte dos profissionais de saúde, como desrespeito e compartilhamento não consentido de informações relacionadas à orientação sexual do paciente com outros profissionais (33,34). Tais obstáculos estão relacionados a uma menor procura por atendimento pela população LGBT (32,34).

Quase a totalidade dos estudantes afirmaram que deve haver mudanças na assistência em saúde à população LGBT. Apesar dos avanços em termos de políticas públicas, como a instituição da PNSI LGBT em 2011, alguns estudos (35,36) apontam para a necessidade de que os princípios de universalidade, integralidade e equidade sejam devidamente efetivados (37). A maior parte dos estudantes 63,9%, no entanto, afirmaram sequer ter conhecimento sobre essa política. Dados semelhantes foram encontrados por Lopes *et al.* (2019), que, ao entrevistarem 68 estudantes de medicina e 15 estudantes de enfermagem em Patos de Minas, demonstraram que 83,6% (n=69) deles não possuíam ciência alguma de políticas de amparo à saúde da população LGBT (24).

Ao serem questionados acerca de ter conhecimento suficiente para atuar enquanto médicos em situações que envolvam pessoas LGBT, 76,7% dos estudantes afirmaram não possuir conhecimento suficiente. De forma similar, Lopes *et al.* (2019) apontaram que apenas 15,7% (n=13) dos estudantes avaliados se sentiram totalmente capacitados para atender um indivíduo LGBT e suas particularidades (24).

No que concerne ao conhecimento dos alunos acerca de temas envolvendo a comunidade LGBT, 18,4% deles acreditavam que a orientação sexual do paciente não deveria ser questionada e considerada na construção da história clínica. Tal situação também foi relatada por Jones *et al.* (2002) que, ao analisarem atitudes em relação a questões de sexualidade entre estudantes de saúde na Austrália, encontraram que 55,2% dos alunos não se sentiram confortáveis perguntando a orientação sexual de um paciente (38). Segundo os autores, o resultado disso é que aspectos específicos da saúde da população LGBT podem ser negligenciados e suposições imprecisas podem ser feitas, atrapalhando tanto a coleta de dados quanto a construção do vínculo médico-paciente (38).

Dentre os assuntos abordados, os que mais levantaram dúvidas foram aqueles relacionados à saúde de pessoas transgêneras, como acompanhamento preventivo de câncer de próstata em mulheres transgêneras e possibilidade de gestação por homens transgêneros. Nama *et al.* (2017) apontaram que estudantes de medicina se sentiram menos confortáveis em tratar pacientes transgêneros, destacando a falta de conhecimento e treinamento em questões específicas de saúde para transgêneros como razões para isso (29). Além disso, 64,9% dos alunos afirmaram que médicos generalistas não são aptos para acompanhar a saúde de

pacientes transgêneros e travestis, convergindo com o pensamento de um dos médicos entrevistados por Negreiros *et al.* (2019) que afirmou que travestis são pacientes de alto risco e que, portanto, precisam ser acompanhadas por médicos especialistas (6).

No que tange à grade curricular, Obedin-Maliver *et al.* (2011) investigaram a abordagem de temas LGBT nos currículos médicos em 132 escolas do Canadá e nos Estados Unidos e encontraram que o tempo médio dedicado ao ensino de conteúdo relacionado à população LGBT foi de apenas 7 horas em todo o currículo (39). Apesar de esse ser um dado alarmante, no presente estudo, 44,2% dos alunos afirmaram que, até o semestre no qual estão, não houve nenhuma matéria que abordasse a temática LGBT, o que foi superior aos resultados encontrados na literatura. Lopes *et al.* (2019) questionaram os alunos acerca de matérias que abordassem a temática LGBT na graduação. Eles constataram que, até o determinado período em que se encontram, 36,2% (n=30) dos estudantes não tiveram nenhuma abordagem ao tema e 49,4% (n=41) declararam que a temática LGBT foi pouco abordada. Além disso, 94% (n=78) dos alunos acreditavam que deveria haver mudanças na abordagem de temas envolvendo a população LGBT pela sua instituição de ensino (24).

Um estudo sobre o ensino da sexualidade na perspectiva de estudantes de uma escola federal de medicina, realizado por Val *et al.* (2019), apesar de ter constatado lacunas na formação médica, aponta para a necessidade de os alunos buscarem ativamente novas formas de conhecimento e de atuação no que se refere aos temas envolvendo a população LGBT. Os autores pontuaram, portanto, que não basta apenas disponibilizar conteúdos relacionados à diversidade sexual e de gênero, mas é essencial que se criem estratégias para que os estudantes reconheçam a pertinência do tema e sejam agentes ativos na construção do saber (40).

Em relação às limitações desse estudo, é importante ressaltar que, apesar de pretender abordar a diversidade sexual e de gênero de forma ampla, foi preciso restringir a pesquisa apenas aos representantes da sigla LGBT devido à carência de instrumentos validados na literatura que incluíssem outras orientações sexuais e identidades de gênero. Em seguida, é necessário destacar o uso da Escala de Conhecimento sobre a População LGBT como um dos instrumentos de coleta, já que foi elaborada pelos autores e não apresenta validação.

Recomenda-se realizar mais trabalhos que envolvam a investigação do conhecimento acerca de aspectos específicos da saúde de pessoas LGBT e estudos que identifiquem habilidades necessárias para o cuidado da população LGBT entre estudantes de medicina e como inseri-las na graduação médica.

7 CONCLUSÃO

A partir do objetivo de analisar o perfil de atitude frente à pluralidade sexual e de gênero entre estudantes de medicina, foi possível identificar a presença de preconceito em quase metade dos estudantes avaliados, sendo que houve um comportamento acentuadamente mais negativo em relação às travestis. A maioria dos estudantes possuem conhecimento em relação à população LGBT embora não se sintam preparados para atuar em situações envolvendo esses indivíduos. Além disso, observou-se que quanto maior o preconceito apresentado pelos alunos, menor é o conhecimento deles acerca da população LGBT, o que demonstra a importância do estudo acerca da saúde da população LGBT nas graduações de medicina.

REFERÊNCIAS

1. Guaranha C. Travestis e Transexuais: A Questão da Busca pelo Acesso à Saúde. Semin Int Fazendo Gênero 10. 2013;
2. Mendos LR, ILGA World. State-Sponsored Homophobia 2019: Global Legislation Overview Update. Ilga. 2019;
3. BRASIL. Temático Prevenção de Violência e Cultura da Paz III - Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. Ministério da Saúde. 2008;
4. BRASIL. Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. 2013;
5. Guimarães R de CP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, Sousa MF. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2017;11(1):121.
6. Negreiros FRN de, Ferreira B de O, Freitas D de N, Pedrosa JI dos S, Nascimento EF do. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. Rev Bras Educ Med. 2019;43(1):23–31.
7. Moretti-Pires RO, Guadagnin LI, Tesser-Júnior ZC, Campos DA de, Turatti BO. Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero entre Estudantes de Medicina de 1º ao 8º Semestre de um Curso da Região Sul do Brasil. Rev Bras Educ Med. 2019;43(1 suppl 1):557–67.
8. BRASIL. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Diversidade sexual e cidadania LGBT. São Paulo.
9. Rios RR, Piovesan F. A Discriminação Por Gênero e por Orientação Sexual. Semin Int - As Minor e o direito. 2001;
10. Oka M, Laurenti C. Between sex and gender: An exploratory bibliographic study of health sciences. Saude e Soc. 2018;27(1):238–51.
11. WHO. FAQ on health and sexual diversity: The basics. 2016;
12. Vianna CP. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. Educ e Pesqui São Paulo. 2015;1–16.
13. WHO. Sexual health, human rights and the law. Reprod Health Matters. 2015;23(46):193–5.
14. Russo J, Venâncio ATA. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. Rev Latinoam Psicopatol Fundam. 2006;
15. BRASIL. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais. Ministério da Saúde. 2013;
16. Helmuth Krüger. Introdução à Psicologia Social. 1986.
17. Mirié M. Estigma y discriminación: vinculación y demarcación. Rev Paradig. 2003;
18. Mezan R. Tempo de muda: ensaios de psicanálise. São Paulo: Cia das Letras. 1998.
19. Pereira ME. Psicologia social dos estereótipos. São Paulo: EPU. 2002.

20. Verdonk P, Benschop Y, de Haes H, Mans L, Lagro-Janssen T. "Should you turn this into a complete gender matter?" Gender mainstreaming in medical education. *Gend Educ*. 2009;21(6):703–19.
21. Amanda Valenzuela V, Ricardo Cartes V. Perspectiva de género en la educación médica: Incorporación, intervenciones y desafíos por superar. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019;84(1):82–8.
22. Rödahl G, Innala S, Carlsson M. Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *J Adv Nurs*. 2006;56(4):373–81.
23. Rödahl G. Heteronormativity in health care education programs. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2011;31(4):345–9.
24. Lopes LP, Carvalho MGF, Araujo LMB. Diversidades de gêneros e acesso à saúde: concepção dos estudantes de medicina e enfermagem do centro universitário de Patos de Minas. *Brazilian J Heal Rev*. 2019;2(4):3286–302.
25. Dullius WR, Martins LB, Cesnik VM. Systematic review on health care professionals' competencies in the care of LGBT+ individuals. *Estud Psicol*. 2019;36:1–14.
26. Costa AB, Bandeira DR, Nardi HC. Avaliação do preconceito contra diversidade sexual e de gênero: Construção de um instrumento. *Estud Psicol*. 2015;32(2):163–72.
27. Bogardus. ES. Measuring Social Distances. *J Appl Sociol*. 1925;9(1):299–308.
28. Santana PF De, Rasera EF. Heterossexismo e a (in)existência lésbica. *Rev Psicol da UNESP*. 2018;17(1):34–49.
29. Nama N, MacPherson P, Sampson M, McMillan HJ. Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: A survey study. *Med Educ Online* [Internet]. 2017;22(1):1–8.
30. Benedetti M. A batalha e o corpo: breves reflexões sobre travestis e prostituição. *Boletín Ciudad Sex*. 2004;11:5–8.
31. Lopes H de P, Peres WS, Sales A. Prazeres, práticas sexuais e abjeção: travestis, transexuais e os limites em ser "gente." *Fractal rev psicol* [Internet]. 2020;32(3):306–17.
32. Santana AD da S, Lima MS de, Moura JW da S, Vanderley ICS, Araújo EC de. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Rev Enferm UFPE line*. 2020;14.
33. Oliveira GS, Nogueira J de A, Costa GPO, Silva FV da, Almeida SA de. Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the Basic Family Health Units. *Rev da Rede Enferm do Nord*. 2018;19:e3295.
34. Müller A. Scrambling for access: Availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC Int Health Hum Rights*. 2017;17(1):1–10.
35. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no sistema Único de saúde (SUS): Avanços e desafios. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(5):1509–20.

36. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(8):2517–25.
37. Silva A et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface - Comun Saúde, Educ* [online]. 2020;24.
38. Jones MK, Pynor RA, Sullivan G, Weerakoon P. A study of attitudes toward sexuality issues among health care students in australia. *J Lesbian Stud*. 2002;6(3–4):73–86.
39. Obedin-maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender–Related Content in Undergraduate Medical Education. *JAMA*. 2011;306(9):971–7.
40. Val AC, Mesquita LM, Rocha V de A, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. “Nunca Me Falaram sobre Isso!”: o Ensino das Sexualidades na Perspectiva de Estudantes de uma Escola Federal de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 suppl 1):108–18.

APÊNDICE A – Perfil Sociodemográfico

1. Semestre que está cursando em 2021.1

- ☐ 1º
- ☐ 2º
- ☐ 3º
- ☐ 4º
- ☐ 5º
- ☐ 6º
- ☐ 7º
- ☐ 8º
- ☐ 9º
- ☐ 10º
- ☐ 11º
- ☐ 12º

2. Sexo biológico

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

3. Identidade de gênero

- ☐ Cisgênero
- ☐ Transgênero
- ☐ Não binário
- ☐ Agênero
- ☐ Outra ____

4. Idade ____

5. Orientação sexual

- ☐ Heterossexual
- ☐ Homossexual
- ☐ Bissexual
- ☐ Assexual
- ☐ Pansexual

() Outra ____

6. Etnia/Cor da pele

() Amarela

() Branca

() Indígena

() Parda

() Preta

() Outra ____

7. Situação afetiva

() Solteiro(a)

() Em um relacionamento fixo

() Em um relacionamento aberto

() Casado(a)

() Outra ____

8. Religião

() Agnóstico(a)

() Ateu

() Católica

() Candomblé

() Evangélica

() Espírita

() Múltiplos pertencimentos

() Sem religião

() Não declarada

() Outra ____

9. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

() Até 1 salário-mínimo (até R\$ 1045,00)

() De 1 a 3 salários-mínimos (de R\$ 1.045 até R\$ 3.135,00).

() De 3 a 6 salários-mínimos (de R\$ 3.135 até R\$ 6.270,00).

- () De 6 a 9 salários-mínimos (de R\$ 6.270 até R\$ 9.405,00).
- () De 9 a 12 salários-mínimos (de R\$ 9.405 até R\$ 12.540).
- () De 12 a 15 salários-mínimos (de R\$ 12.540 até R\$ 15.675,00).
- () Mais de 15 salários-mínimos (mais de R\$ 15.675).

APÊNDICE B – Conhecimentos e Crenças sobre a População LGBT

1. Quantos componentes curriculares abordam questões envolvendo diversidade sexual e de gênero na sua faculdade? ____

2. Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral LGBT?

() Sim

() Não

3. Você sabe diferenciar orientação sexual de identidade de gênero?

() Sim

() Não

4. Você considera que tem conhecimento suficiente sobre a temática para atuar como médico em situações que envolvam pessoas LGBT?

() Sim

() Não

5. Em sua opinião, deve haver mudanças na assistência em saúde à população LGBT?

() Sim

() Não

6. A orientação sexual do paciente deve ser perguntada e levada em consideração na construção da história clínica?

() Sim

() Não

() Não sei

7. A identidade de gênero leva em consideração o sexo biológico da pessoa, podendo ser binária ou não binária?

() Sim

() Não

() Não sei

8. Ser heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual ou assexual está relacionado à orientação sexual da pessoa?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

9. A homossexualidade é responsável pelo aumento da infecção pelo HIV?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

10. É dispensável o uso de preservativos nas relações sexuais entre mulheres?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

11. Pacientes que se apresentam como travestis são homens que se transformam momentaneamente em mulheres?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

12. Mulheres transgêneras, mesmo após cirurgia de adequação ao sexo, devem realizar acompanhamento preventivo de câncer de próstata?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

13. Médicos generalistas são aptos para acompanhar pacientes transgêneros e travestis?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

14. Nas relações sexuais entre mulheres não há risco de contaminação?

() Sim

() Não

() Não sei

15. Homens transgêneros que possuam ovários, útero e vagina em funcionamento poderão engravidar mesmo após a terapia hormonal?

() Sim

() Não

() Não sei

16. Pacientes que se apresentam como travestis são necessariamente homossexuais?

() Sim

() Não

() Não sei

APÊNDICE D – Orçamento

Identificação de Orçamento	Valor em Reais (R\$)
Papel A4	20,00
Notebook	2500,00
Impressora	380,00
Encadernação	10,00
Tinta	50,00
Total	2960,00

O orçamento será bancado pelos próprios pesquisadores.

ANEXO A – Escala de Preconceito Contra Diversidade Sexual e de Gênero

ESCALA DE PRECONCEITO CONTRA DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO

Marque como você responderia às seguintes afirmativas utilizando a escala de cinco opções descrita abaixo. Por favor, responda CUIDADOSAMENTE e HONESTAMENTE a cada pergunta. É importante indicar como você se sente AGORA e não como você pode ter-se sentido no PASSADO. Algumas das situações podem ser estranhas para você, mas tente pensar sobre situações semelhantes que você possa ter vivenciado. Responda a cada item e não se preocupe com suas respostas anteriores. Não há respostas certas ou erradas.

	Discorda totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda totalmente
1) Sexo entre dois homens é totalmente errado.					
2) Eu acho que os homens gays são nojentos.					
3) A homossexualidade masculina é uma perversão.					
4) Sexo entre duas mulheres é totalmente errado.					
5) Eu acho que as mulheres lésbicas são nojentas.					
6) Travestis me dão nojo.					
7) Os homens que se comportam como mulheres deveriam se envergonhar.					
8) Os homens que depilam suas pernas são estranhos.					
9) Eu não consigo entender por que uma mulher se comportaria feito um homem.					
10) As crianças deveriam brincar com brinquedos apropriados para seu próprio sexo.					
11) As mulheres que se veem como homens são anormais.					
12) Operações de mudança de sexo são moralmente erradas.					
13) As meninas masculinas deveriam receber tratamento.					
14) Os homens afeminados não me deixam à vontade.					
15) Eu iria a um bar frequentado por travestis.					
16) As mulheres masculinas não me deixam à vontade.					

ANEXO B – Escala de Distância Social LGBT

	Lésbica	Gay	Travesti	Transexual
Aceitaria como membro da minha família				
Aceitaria como amigo(a)				
Aceitaria como colega de trabalho/escola				
Aceitaria como vizinho(a)				
Aceitaria em minha cidade				
Não aceitaria				

ANEXO C – Parecer do CEP



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO, ATITUDES E CRENÇAS EM RELAÇÃO À PLURALIDADE SEXUAL E DE GÊNERO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

Pesquisador: Yasmin Cunha de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41003420.7.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.570.982

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Cronograma	crono_conhec.pdf	03/03/2021 10:36:30	Roseny Ferreira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1674645.pdf	05/01/2021 21:29:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	05/01/2021 21:24:31	Yasmin Cunha de Oliveira	Aceito
Outros	PendenciasRespostas.pdf	05/01/2021 21:22:22	Yasmin Cunha de Oliveira	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/01/2021 21:18:17	Yasmin Cunha de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	088_2020_Yasmin_Oliveira.pdf	15/12/2020 16:32:51	Yasmin Cunha de Oliveira	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	11/12/2020 10:47:34	Yasmin Cunha de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 03 de Março de 2021

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))